

FICHE D'URGENCE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL DESTINE A ACCOMPAGNER L'ELEVE LORS D'UN TRANSPORT D'URGENCE

NOM de l'élève : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° de téléphone :

Domicile : Père : Mère :

Portable : Père : Mère :

Travail : Père : Mère :

Autres personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

Nom :

Tél. :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers la structure d'accueil d'urgence la mieux adaptée.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

NOM du médecin traitant :

N° tél. :

Adresse :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du service des urgences (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :

Date et signature des parents

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'intention du médecin urgentiste.